

PERSALINAN DENGAN
MASALAH KALA I LAMA DAN
LILITAN TALI PUSAT DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN SITI SAUDAH
S.ST.Keb
by Perpus UMPO

Submission date: 10-Jun-2021 08:38AM (UTC+0700)

Submission ID: 1539922158

File name: 265-1054-1-PB.pdf (60.74K)

Word count: 3308

Character count: 18835



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

PERSALINAN DENGAN MASALAH KALA I LAMA DAN LILITAN TALI PUSAT DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI SAUDAH S.ST.Keb

Eko Galoh Ayuwandari, Nur Hidayati, Inna Sholicha F

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi : Ekogaloh98@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Februari 2019 Disetujui : Maret 2019 Dipublikasikan: April 2019

Abstract

Childbirth is a physiological or natural event experienced by every pregnant woman when she will give birth to her fetus, but in the process of labor can develop into a problem or complication that can threaten the safety of the mother and baby. So to prevent problems or complications such as the first stage, the second stage, the cord umbilical cord, shoulder dystocia, retention of the placenta, bleeding, delivery care is given by minimal health workers by the midwife using the management of 60 steps APN and referral using BAKSOKUDA. The research method used is description and quantitative data collection methods for interviews, observation (physical examination), and documentation analysis in the form of SOAP using midwifery management according to 7 steps varney. In childbirth care performed at PMB Siti sudah S.ST.Keb Babadan District Ponorogo Regency on April 15, 2019 Mrs. "A" age 28 years G2P10001 UK 39 3/7 experienced the first time that was because the mother began to feel tight since 03.30 WIB and began to want to push at 16.30 WIB then at the first time the mother needed 13 hours while normally in multigravida requires time at the first time of 8 to 12 hours, when giving birth there is a umbilical cord as much as 1 coil and cut the umbilical cord directly to be able to prevent the baby pinched the coil. The baby was born on April 15, 2019 at 16.50 WIB male sex without birth defects.

Key words: *Childbirth, old 1st stage, umbilical cord*

Abstrak

Persalinan adalah kejadian yang fisiologis atau alamiah yang dialami oleh setiap ibu hamil apabila akan melahirkan janinnya, namun dalam proses persalinan dapat berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi yang bisa mengancam keselamatan ibu dan bayi. Maka untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi seperti kala I lama, kala II lama, lilitan tali pusat, distosia bahu, retensio plasenta, perdarahan, dilakukan adanya Asuhan persalinan yang diberikan tenaga kesehatan minimal oleh Bidan dengan menggunakan tatalaksana persalinan 60 langkah APN dan rujukan menggunakan BAKSOKUDA. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskripsi dan kuantitatif dengan metode pengumpulan data wawancara, observasi (pemeriksaan fisik), dan analisis dokumentasi dalam bentuk SOAP dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai 7 langkah varney. Pada Asuhan persalinan dilakukan di PMB Siti sudah S.ST.Keb Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo pada tanggal 15 April 2019 Ny. "A" umur 28 tahun G2P10001 UK 39 3/7 mengalami kala I lama hal tersebut dikarenakan ibu mulai merasakan kencang-kencang sejak pukul 03.30 WIB dan mulai ingin mengejan pukul 16.30 WIB maka pada kala I ibu membutuhkan waktu 13 jam sedangkan normalnya pada multigravida membutuhkan waktu pada kala I 8 sampai 12 jam, saat melahirkan bayi terdapat lilitan tali pusat sebanyak 1 lilitan dan dilakukan pemotongan tali pusat secara langsung untuk dapat mencegah bayi terjepit lilitan tersebut. Bayi lahir tanggal 15 April 2019 jam 16.50 WIB jenis kelamin laki-laki tanpa adanya cacat bawaan

Kata kunci : Persalinan, Kala I lama, Lilitan tali pusat

Eko Galoh A, Nur Hidayati, Inna Sholicha F (2019). Persalinan Dengan Masalah Kala I Lama Dan Lilitan Tali Pusat Di Praktik Mandiri Bidan Siti Sudah S.ST.Keb Kec. Babadan Kab. Ponorogo. Penerbit Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 3(No. 2)

© 2019 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All Right Reserved
ISSN 2598-1188 (Print)
ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai terjadinya persalinan disebut sebagai kehamilan (Manuaba, 2010). Hal tersebut sesuai dengan ayat suci Al-Qur'an yang membahas tentang proses alamiah suatu kehamilan disurat QS. Fatir 35: Ayat 11 yang berbunyi "Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah". Persalinan adalah ⁷Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2016). Persalinan merupakan kejadian yang fisiologis atau alamiah yang dialami oleh setiap ibu hamil apabila akan melahirkan janinnya, namun dalam proses persalinan ⁶dapat berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi yang bisa

⁶mengancam keselamatan ibu dan bayi. Maka untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi seperti kala I lama, kala II lama, lilitan tali pusat, distosia bahu, retensio plasenta, perdarahan. Sedangkan menurut Buku kedokteran ECG (2011) Pada persalinan kemungkinan kompliksi yang bisa saja terjadi diantaranya adalah Distosia karena kelainan his (Power), Distosia karena jalan lahir (Passage), Distosia karena kelainan pada janin (Passager), Panggul sempit (Pevic Contraction), Bentuk dan kelainan panggul, Partus percobaan, kelainan jalan lahir, kelainan letak kepala, letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap/ganda, Distosia karena kelainan bentuk dan besar janin, tali pusat menumbung, partus lama dan partus terlantar. Untuk meningkatkan status kesehatan Ibu, puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan Ibu, baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif salah satunya pada persalinan (Kemenkes RI, 2015). Salah satu upaya yaitu melakukan persalinan ditenga kesehatan minimal pada Bidan dengan menggunakan tatalaksana persalinan menggunakan 60 langkah APN dan melakukan rujukan dengan BAKSOKUDA. Banyaknya kemungkinan masah dan komplikasi yang terjadi maka dapat meningkatkan resiko AKI dan AKB pada ibu dan bayi, ⁷Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian

Bayi (AKB) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan, AKI mengacu pada jumlah kematian Ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada masa tersebut ibu memerlukan perawatan yang memadai agar kondisi ibu selalu dalam rentang sehat (Hutahean, 2013: 12). Menurut supnas tahun 2016 target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian Ibu di Jawa Timur dari tahun 2009-2016 adalah Infeksi 4.87%, Jantung 10.86%, Perdarahan 24.72%, Pre Eklamsi/Eklamsi 30.90%, dan penyebab lain 28.65%. Capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur 2016 adalah 97% dan cakupan K4 mencapai 89,53%, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 K4 mencapai 91,24%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 95,10%. (Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun, 2016: 26). Sedangkan pada Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur Pada Tahun 2015 AKB 24 per 1.000 kelahiran dan tahun 2016 AKB pada posisi 23,6 per 1.000 kelahiran hidup (angka dari BPS Provinsi) target tersebut masih jauh dari target nasional (Supas) yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan kunjungan Bayi

Provinsi Jawa Timur tahun 2016 mencapai 96,07%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016: 33). Menurut DINKES Kabupaten Ponorogo tahun 2016 Angka kematian ibu mengalami peningkatan di tahun 2016 yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati) Penyebab kematian ibu dikarenakan keterlambatan diagnose, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapat pelayanan yang adekuat serta adanya penyakit penyerta yang mempengaruhi kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal, Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo tahun 2016 mencapai 91,3% atau sebesar 10.724 ibu bersalin. Angka kematian bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada Tahun 2016 sebesar 36 bayi per 1000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan data salah satu BPM yang berada pada Ponorogo terdapat 32 ibu melahirkan secara spontan dengan 60 langkah APN dan bayi dilakukan IMD di PMB Ny.A, jumlah total ibu yang dirujuk 8 orang diantaranya 4 ibu dirujuk karena kala I lama (50%), 3 ibu dirujuk karena primi tua (37,5%), 1 ibu dirujuk karena Resiko Tinggi yaitu memiliki penyakit jantung (12,5%).

Persalinan kala I lama adalah persalinan yang fase laten berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaan tidak adekuat (Saifuddin, 2009). Menurut mochtar (2009) sebab terjadinya partus lama yaitu kelainan letak janin, kelainan-kelainan panggul, kelainan his,

janin besar atau ada kelainan kongenital, primitusa, dan ketuban pecah dini. Untuk mengatasi masalah tersebut bidan menganjurkan ibu untuk miring kiri, memenuhi nutrisi saat terasa his berkurang, dan menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi. Menurut Sarwono (2008) ¹ Tali pusat yang panjang dapat menyebabkan bayi terlilit, panjang tali pusat bayi rata-rata adalah 50-60 cm. Namun tiap bayi mempunyai panjang tali pusat berbeda-beda, dikatakan panjang tali pusat jika melibihi 100 cm dan dikatakan pendek jika panjangnya kurang dari 30 cm. Menurut Manuaba (2008) Lilitan tali pusat dapat berakibat fatal yaitu kematian pada bayi, hal tersebut dikarenakan puntiran tali pusat yang berulang-ulang ke suatu arah dari dapat mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin tersumbat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu erat sampai dua atau tiga kali bisa menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. Adapun beberapa penyebab terjadinya lilitan tali pusat yaitu gerak bayi yang terlalu aktif, adanya his yang berlebih saat persalinan, polihidramnion, ¹ tali pusat yang panjang. Untuk menangani permasalahan lilitan tali pusat tersebut ketika kepala bayi lahir dilakukan pengecekan pada leher dan didapati adanya lilitan tali pusat bidan langsung memotong tali pusat tersebut agar mencegah leher bayi terjepit tali pusat hingga mengakibatkan bayi sulit untuk bernafas spontan setelah melahirkan.

METODE PENELITIAN

Dalam laporan tugas akhir ² ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan study kasus sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasi lapangan. Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya berikut: Observasi, Wawancara, Catatan lapangan, ² Analisis dokumentasi dalam bentuk SOAP dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan ⁷ langkah varney. Sasaran asuhan yaitu Ny. "A" Usia 28 tahun G₂P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 39 3/7 minggu dengan persalinan normal yang dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Siti sudah S.ST.Keb kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. Waktu yang diperlukan oleh mahasiswa dalam penyusunan membuat Asuhan Kebidanan dan Menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dimulai bulan April sampai Mei. Manfaat yang didapat dari penulisan laporan tugas akhir dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan praktis (Bagi PMB, Institusi Pendidikan, Mahasiswa Kebidanan, Klien Dan Keluarga).

HASIL

Menurut data subyektif yaitu Ibu hamil kedua Usia kehamilan 9 bulan mengeluh perutnya mulas, kencang-kencang dan mengeluarkan lendir darah tanggal 15 April 2019 jam 03.30 WIB. Tanggal 15 April 2019 Jam 07.00 ibu pergi ke klinik untuk periksa, bidan mengatakan adanya pembukaan 1 ibu

diminta untuk pulang dahulu. Tanggal 15 April 2019 Jam 13.30 WIB ibu kembali kebidan karena kencang-kencang semakin sering.

Pada data Obyektif ditemukan Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 20x/menit, pemeriksaan fisik normal. Pemeriksaan palpasi abdomen Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah processus xifoudeus (px). Di fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold 2 : Bagian samping kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin(ekstermitas). Leopold 3 : Bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan yaitu kepala sudah masuk Pintu atas Panggul (PAP). Leopold 4: Divergen. Palpasi WHO : 3/5, Mc. Donald : 34 cm, TBJ : TFU (34-11) x 155 = 3.565 gram, Punctum maximum : 3 jari kanan bawah pusat, DJJ : 140 x/menit (11.12.12) teratur dan hasil dari pemeriksaan penunjang (VT) Tanggal 15 April 2019 pukul 14.00 WIB v/v terdaapat pengeluaran lendir darah, ketuban (+), O 4 cm, effacement 50%, denominator UUK Kanan depan, preskep, teraba sutura dan dapat dipisahkan ,HIII dengan diagnosa G2P10001 UK 39 3/7 minggu inpartu kala 1 fase aktif dilantasi maksimal dan masalah nyeri punggung tindakan yang diberikan yaitu menganjurkan keluarga untuk masase punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi saat terasa ada His, menganjurkan

ibu untuk miring kiri. Pada jam 16.00 WIB dilakukan VT ke dua dengan hasil v/v terdapat pengeluaran lendir darah dan pengeluaran air ketuban, warna ketuban jernih, ketuban negative (-), O 8 cm, effacement 75%, denominator UUK Kanan depan, preskep, teraba sutura dan dapat dipisahkan , HIV.

Pada jam 16.30 WIB dilakukan VT ke tiga dengan hasil v/v terdapat pengeluaran lendir darah yang banyak dan pengeluaran air ketuban, warna ketuban jernih, ketuban negative (-), O 10 cm, effacement 100%, denominator UUK kanan depan, preskep, HIV.

Pada kala II ditemukan data subyektif Ibu merasa mulas yang semakin sering dan kuat, ibu merasa ingin BAB dan meneren. Ketika kepala bayi lahir dan dilakukan pengecekan tali pusat terdapat lilitan tali pusat untuk menangani permasalahan tersebut dilakukan pemotongan tali pusat secara langsung dengan menggunakan gunting yang sudah disterilkan. Bayi lahir pada jam 16.50 WIB jenis kelamin laki-laki, berat badan 3700 gram, panjang badan 50 cm, lingk kepala 34 cm, dan lingk dada 33 cm.

Kala III dilakukan pada tanggal 15 April 2019 Pukul 16.50 WIB dengan hasil data subyektif ibu senang dengan kelahiran bayi secara normal dan ibu merasakan perut terasa mulas, sedangkan data obyektif yang didapat Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg,

Nadi 82x/menit, RR 21x/menit, Palpasi abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, dengan diagnosa G2P10001 Inpartu kala III, plasenta lahir pukul 17.00 WIB plasenta lahir lengkap, tidak ada yang tertinggal, dan dilakukan pencucian lalu diberikan kewadah khusus.

Pada kala IV tanggal 15 April 2019 jam 17.02 WIB ditemukan data subyektif ibu senang segala proses kelahiran bayi dan plasenta berjalan dengan baik dan ibu merasa perut terasa mulas, sedangkan data obyektif ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 21x/menit, palpasi abdomen 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, genitalia terdapat luka laserasi medial derajat II (mukosa vagina, kulit perenium dan otot perenium) serta dilakukan pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada observasi kala IV Ny."A" dilaksanakan tidak ditemukan masalah dan berjalan dengan baik tanpa adanya penyulit, Ny."A" tidak merasa takut untuk BAK dan kontraksi uterus serta perdarahan normal.

PEMBAHASAN

Dari hasil observasi yang telah dilakukan pada Ny."A" tanggal 15 April yaitu kala I

persalinan berlangsung selama 13 jam, dihitung dari ibu merasakan kencang-kencang jam 03.30 WIB sampai pembukaan lengkap 16.30 WIB. Pada saat VT dilakukan v/v terdapat pengeluaran air ketuban dan lendir darah, VT Ketuban negative (-), O 10 cm, eff 100%, denominator UUK kanan depan, Preskep, HIV, tidak teraba bagian terkecil terkemuka. Menurut Wirakusumah (2011), lamanya kala I pada multigravida yaitu 8 sampai 12 jam. Kala I memanjang pada Ny.A dikarenakan kurangnya ibu untuk mobilisasi dan pemenuhan nutrisi ibu malas untuk makan sebab merasakan sakit setiap kali kontraksi.

Selama proses pembukaan dalam persalinan ibu kurang mobilisasi dan malas makan karena terfokus pada rasa sakit saat kontraksi sehingga mengakibatkan salah satu faktor ibu mengalami kala I lama. Saat memasuki kala II mulas semakin terus bertambah sering dan ibu berkeinginan untuk meneran seperti keinginan untuk BAB ketika dilakukan pemeriksaan his semakin kuat yaitu 5x dalam 10 menit dengan durasi lama 48 detik, denyut jantung janin 148 x/menit, terlihat adanya tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka. Kala II berlangsung selama 20 menit pembukaan lengkap pada jam 16.30 WIB dan terdapat masalah lilitan tali pusat. Menurut Sarwono (2008) Tali pusat yang panjang dapat menyebabkan bayi terlilit, panjang tali pusat bayi rata-rata adalah 50-60 cm. Namun tiap bayi mempunyai panjang tali pusat berbeda-

¹ beda, dikatakan panjang tali pusat jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika panjangnya kurang dari 30 cm. Lilitan tali pusat ini sendiri dapat mengakibatkan suatu kejadian fatal yaitu kematian bayi. Karena puntiran tali pusat yang berulang-ulang ke satu arah tersebut mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin tersumbat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu erat sampai dua atau tiga kali bisa menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami oksigen. Menurut Manuaba (2008) Lilitan tali pusat dapat berakibat fatal yaitu kematian pada bayi, hal tersebut dikarenakan ¹ puntiran tali pusat yang berulang-ulang ke suatu arah dari dapat mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin tersumbat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu erat sampai dua atau tiga kali bisa menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. Adapun beberapa penyebab terjadinya lilitan tali pusat yaitu gerak bayi yang terlalu aktif, adanya his yang berlebih saat persalinan, polihidramnion, tali pusat yang panjang. Penanganan dalam permasalahan tali pusat pada bayi ketika dilahirkan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu apabila tali pusat longgar maka dapat dikeluarkan melalui kepala bayi sedangkan jika kencang maka dilakukan pemotongan tali pusat secara langsung, untuk masalah yang dialami Ny.A pada kala II ini dilakukan pemotongan tali pusat secara langsung karena lilitan yang kencang pada lahir bayi hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami gagal bernafas secara langsung akibat leher terlilit

dengan kencang sehingga menghambat pernapasan bayi.

Pada kala III berlangsung selama 10 menit plasenta lahir dengan spontan dan lengkap tanpa indikasi apapun dalam hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) Plasenta lahir dimulai segera setelah bayi yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus diberikan penanganan yang lebih atau dirujuk. Kala III yang dialami Ny.A dikatakan normal karena plasenta lahir dengan waktu 10 menit tanpa adanya plasenta yang tertinggal, penyuntikan oksitosin ulang, kontraksi baik dan selama kala III ibu tidak mengalami masalah.

Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam dengan hasil TTV yaitu ⁶ keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/ menit, pernapasan 21x/menit, suhu : 36,9°C, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit. ⁵ Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. (Saifuddin, 2008).

Pada observasi kala IV Ny."A" dilaksanakan tidak ditemukan masalah dan ⁶ berjalan dengan baik tanpa adanya penyulit, Ny."A" tidak merasa takut untuk BAK dan kontraksi uterus serta perdarahan normal.

KESIMPULAN

Ny."A" melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu lebih 3 dengan hasil pada VT pertama $\frac{v}{v}$ terdapat pengeluaran lendir darah, ketuban (+), O 4 cm, effacement 50%, UUK kanan depan, preskep, teraba sutura dan dapat dipisahkan, HIII. Ibu mengalami kala I lama dengan sekala waktu dari mulai pembukaan I sampai 10 yaitu 13 jam. Bayi lahir jam 16.50 WIB jenis kelamin laki-laki, berat badan 3700, panjang badan 50 cm, LIKA 34 cm, LIDA 33 cm. Kala III dan IV berjalan dengan normal.

Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.

_____, 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kabupaten Ponorogo. 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2016*. Ponorogo: Dinkes Kabupaten Ponorogo
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* Jakarta: EGC.
- Marmi, 2016. *Internatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:

PERSALINAN DENGAN MASALAH KALA I LAMA DAN LILITAN TALI PUSAT DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI SAUDAH S.ST.Keb

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX

20%
INTERNET SOURCES

3%
PUBLICATIONS

2%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	muhammadyaniishak.blogspot.com Internet Source	7%
2	seminar.umpo.ac.id Internet Source	3%
3	studentjournal.umpo.ac.id Internet Source	2%
4	dinkes.jatimprov.go.id Internet Source	2%
5	hernarahayu.blogspot.com Internet Source	2%
6	wenti1990.blogspot.com Internet Source	2%
7	pt.slideshare.net Internet Source	2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

